Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 7. Wien, den 11. Februar 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Ein Fall von Extrauterinschwangerschaft.

Mitgetheilt von Friedrich Lorinser, Operateur und Secundarwundarzte im Wiener k. k. allgemeinen Krankenhause.

R. F., 37 Jahre alt, Magd, von etwas schwächlicher Körperconstitution, wurde vor drei Monaten von einer sehr heftigen Bauchfellentzündung befallen und im hiesigen Israelitenspitale behandelt. Da die Schmerzen im Unterleibe ungewöhnlich heftig waren, und die Kranke, welche früher stets regelmässig menstruirt zu haben versicherte, seit vier Monaten das Ausbleiben der Catamenien bemerkt hatte, so wurde eine Untersuchung *per vaginam* vorgenommen. Durch dieselbe entdeckte man, dass das Orificium der Gebärmutter ungewöhnlich hoch hinter den

Schambeinen stehe und nur mit Mühe zu erreichen sey; die Hinterwand der Scheide war durch einen gerundeten, hart anzufühlenden Körper, der über derselben lag, bedeutend nach abwärts, der Mastdarm aber durch denselben Körper stark nach rückwärts gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines gedrängt. Jeder Versuch, diesen Körper aus seiner Lage zu bringen, verursachte der Kranken heftige Schmerzen, ohne nur im geringsten einen Erfolg zu haben. Die grosse Empfindlichkeit im Unterleibe verbot jede weitere Untersuchung durch die Bauchdecken. Unter der Anwendung des antiphlogistischen Heilplanes wurde jedoch die Bauchfellentzündung beseitigt, die Kranke verliess das Spital und befand sich von dieser Zeit an, einige Übelkeiten und ein eigenthümliches Gefühl von Unbehagen abgerechnet, fast durch drei Monate in einem ziemlich erträglichen Zustande; nur nahm der Bauch in dieser Zeit allmälig an Umfang zu. Endlich aber kam dieselbe abermals mit den Erscheinungen einer heftigen Peritonitis ins allgemeine Krankenhaus. Da die Schmerzen immer heftiger wurden, periodisch wiederkehrten, ja sogar einen wehenartigen Character annahmen, und sich noch überdiess heftiges und hartnäckiges Erbrechen hinzugesellte, so wurde nun abermals eine Untersuchung vorgenommen. Die äusseren Geschlechtstheile waren angeschwollen und heiss anzufühlen, aus der Scheide floss ein dünner Schleim; gleich hinter dem Eingange derselben entdeckte der Finger eine gerundete Wölbung, welche sich sowohl nach vor- und aufwärts gegen die Schambeinsvereinigung, als auch nach rückwärts gegen den Mastdarm und das Kreuzbein hin erstreckte. Sie war hart anzufühlen, mit ziemlich ebener Oberfläche versehen und gehörte der hinteren Scheidenwand an, welche auf diese Weise stark nach vor- und abwärts gedrängt und dem Eingange der Scheide nahe gekommen war. Die vordere Wand der Scheide erstreckte sich senkrecht hinter der Schambeinsvereinigung nach aufwärts; zwischen ihr und der bezeichneten Wölbung blieb zwar ein kleiner Zwischenraum, durch welchen der Finger eindringen, aber doch auf keine Weise den Muttermund erreichen konnte. Als der Finger in den Mastdarm eingeführt wurde, bemerkte man, dass durch jene Wölbung die vordere Wand des Rectums an die hintere angedrückt war; übri-

gens liessen sich von hieraus an dieser Wölbung schon mehrere Erhabenheiten und Vertiefungen, obwohl von ziemlich gleicher und fester Consistenz, entdecken. Der Unterleib war in seinem ganzen Umfange aufgetrieben und hervorgewölbt, bei jeder Berührung äusserst schmerzhaft; unter den Bauchdecken fühlte man eine stellenweise harte, stellenweise weichere, nachgiebigere Wölbung von ungleicher Form und höckeriger Oberfläche, welche sich über die Schambeinsvereinigung bis oberhalb des Nabels hin erstreckte, mit ihrem grösseren Umfange jedoch mehr die rechte als die linke Hälfte des Bauches einnahm, und, wie ein angebrachter Druck zeigte, mit der durch die Scheide gefühlten Wölbung in Verbindung stand. Kindesbewegungen hatte die Kranke nie verspürt; eben so konnte durch die Auscultation weder Fötalpuls noch Placentalgeräusch ermittelt werden. Die Brüste waren mässig angeschwollen und ergossen bei stärkerem Drucke etwas trübe, dünne Milch. Übrigens war das Gesicht blass und eingefallen, der Blick trübe; das Erbrechen einer grünlichen, dünnen Flüssigkeit bestand hartnäckig fort; durch den After ging dünner, flüssiger Koth unwillkürlich ab; der Urin konnte nicht lange zurückgehalten werden; Menstruation war seit sieben Monaten nicht erfolgt; der Puls war äusserst beschleunigt, klein und zitternd. Die Kranke wurde durch die periodisch wiederkehrenden heftigen Schmerzanfälle derart erschöpft, dass sie nur sehr ungenügende Antworten auf die ihr vorgelegten Fragen zu geben vermochte, daher man auch über die anamnestischen Momente von ihr nur sehr wenig erfahren konnte.

Zur festen Begründung einer klaren Diagnose waren somit die vorhandenen Erscheinungen nichts weniger als hinreichend. Obwohl in diesem Falle zwei wichtige Kennzeichen einer Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter gänzlich mangelten, nämlich die Kindesbewegungen und das leichtere Wahrnehmen der Kindestheile durch die Bauchdecken; so konnte man doch andererseits die ziemlich regelmässige Entwicklung der Wölbung des Unterleibes, das mit der Zeit ihrer Vergrösserung übereinstimmende Ausbleiben der Menstruation, die Milchabsonderung in den Brüsten, so wie die eigenthümliche Form und Lage der Wölbung mit einer blossen Degeneration ausserhalb oder in der

Gebärmutter nicht wohl in Übereinstimmung bringen. Daher blieb denn doch die grösste Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft vorhanden, und da diese — als innerhalb der Gebärmutter bestehend — wegen der veränderten Lage derselben nur dann anzunehmen gewesen wäre, wenn eine Retroversion dieses Organes bestanden hätte, dieser Retroversion aber die Zeit der Schwangerschaft und der zwischen dem vierten und siebenten Monate eingetretene Nachlass der Symptome — bei fortbestehender Lageveränderung des Uterus — auf das bestimmteste widersprachen; so konnte man nur auf eine Schwangerschaft ausserhalb des Uterus schliessen. Nachdem die genannten heftigen Erscheinungen noch durch einige Stunden fortbestanden hatten, verschied die Kranke.

Section. Bei der vorgenommenen Section fand man nach Eröffnung der Bauchhöhle die stark von Luft ausgedehnten Gedärme unter einander und mit dem Bauchfelle durch plastisches Exsudat verklebt. Ringsum waren dieselben von einer dünnen, rothbraunen Flüssigkeit umspült. Diese Flüssigkeit drang aus einer zwischen den Windungen der dünnen Gedärme befindlichen Öffnung hervor, welche in eine geräumige, glattwandige Höhle führte, in welcher sogleich der sehr stark zusammengedrückte Kopf eines Fötus sichtbar wurde. Die Wandungen dieser Eihöhle bestanden aus ziemlich festen Häuten, die wieder mit den dünnen Gedärmen, dem Rectum, dem Uterus und der Vagina durch alte und neue Exsudatschichten verwachsen, und an jener Stelle zwischen den Dünndarmwindungen geborsten waren. In diesem Ei fand man nebst einigen Pfund jener schon erwähnten rothbraunen Flüssigkeit einen im ersten Grade der Fäulniss begriffenen, bei sieben Monate alten, jedoch in seiner Ausbildung sehr zurückgebliebenen Fötus. Die Schädelknochen desselben waren dicht aneinander gedrängt und stark übereinander verschoben, das eine Auge gänzlich verschlossen, die Nase verunstaltet und gegen eine Seite hingezogen, Hände und Füsse, Finger und Zehen mannigfaltig verkrümmt und verkümmert. Am untersten Theile der Eihöhle zwischen Vagina und Rectum sass die Placenta, und bildete daselbst jene feste Masse, welche man bei der Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm entdeckt hatte. An dieser Stelle fanden sich nebstdem

noch zahlreiche Klumpen geronnenen Blutes. Von der rechten Muttertrompete aus liess sich eine Communication mit der Eihöhle entdecken, daher man die Schwangerschaft auch für eine Tubenschwangerschaft ansah. Der Uterus war normal gebildet, und über die Schambeinsvereinigung hoch hinauf gedrängt, woselbst er auf der vorderen Wand der Blase ruhte.

Ich erlaube mir aus diesem mitgetheilten Falle folgende Bemerkungen abzuleiten:

1. Dass die gewöhnlichen Symptome der Extrauterinschwangerschaft, namentlich die von Seite der Schwangeren lebhafter zu verspürenden Kindesbewegungen und das deutlichere Wahrnehmen der Kindestheile durch die Bauchdecken nicht zugegen waren, obgleich der siebenmonatliche Fötus nicht lange vorher noch gelebt haben musste; und dass somit die genannten Symptome nicht immer als wesentliche Erscheinungen der Extrauterinschwangerschaft zu betrachten sind;

2. dass in demselben Falle durch den Mangel dieser Symptome, und durch die Unmöglichkeit, das *Orificium uteri* zu erreichen, die Diagnose nicht nur äusserst schwierig, sondern dass dieselbe auf directem Wege unmöglich war, und nur auf indirecte Weise — nämlich durch Ausschliessung der übrigen, der Form nach ähnlichen Zustände — constatirt werden konnte, indem ausser dem Ausbleiben der Menstruation, der Volumsvermehrung des Unterleibes und der Milchabsonderung in den Brüsten kein anderer Anhaltspunct gegeben war;

3. dass die Berstung des Eies und die Entleerung des Fruchtwassers in die Bauchhöhle schon vor dem Eintritte der Schwangeren in das k. k. allgemeine Krankenhaus vor sich gegangen, und dass dieselbe in Folge der hierauf eingetretenen Peritonitis gestorben, somit durch eine zur rechten Zeit vorgenommene Laparotomie höchst wahrscheinlich noch zu retten gewesen wäre.

Amaurosis ex Scabie suppressa.

Von Dr. Joseph Ritter Brenner von Felsach, k. k. Salinenarzt zu Ischl.

Ein Mädchen von einigen 20 Jahren, sehr kräftig, gesund, mit wohlgebildeten schwarzen Augen, empfand plötzlich Lichtentwicklungen in beiden Augen, Mückensehen und bedeutende Abnahme der Sehkraft. — An den Augen war ausser einer etwas erweiterten und träger sich bewegenden Pupille nichts Krankhaftes zu bemerken, auch die in diesen Fällen oft vorkommende Reizung des Rückenmarks nicht vorhanden. — Durch das Krankenexamen erfuhr ich, dass sie vor 3 Jahren an der Krätze litt, die auf die gewöhnliche Weise mit einer Schwefelsalbe vertrieben wurde und keine Störung im Allgemeinbefinden der Kranken zur Folge hatte. Ich verordnete der Pat., da ich den ersten Grund ihres gegenwärtigen Augenleidens von der schnell abgeheilten Krätze herzuleiten mich gewogen fand, früh und Abends 3 Gr. *Flor. Sulph.*, und liess 6 Wochen damit fortfahren. — Nach 3 Wochen brach die Krätze an den Händen hervor, und auch an dem übrigen Körper entwickelten sich Pusteln, die sehr juckten, dabei verschwanden die Lichterscheinungen und das Mückensehen, die Pupille wurde wieder normal und das Sehvermögen erlangte seine alte Kraft wieder; auch heilte dann die Krätze bei dem fortgesetzten Gebrauche der Pulver. — Konnte sich nicht hier im Falle auf der Retina, wenn auch nicht vielleicht vicarirende Krätzpusteln, doch etwas Analoges entwickelt haben, und diese Ursache der angegebenen Erscheinungen gewesen seyn?

Zur Würdigung der Amputation bei Arthrocace.

Nach Beobachtungen im k. k. n. ö. Provinzial-Strafhaus-Spitale in Wien, von Dr. Carl Haller, Primararzt.

(Schluss.)

Als Beleg des oben Gesagten mag auch folgender im August vorigen Jahres im Strafhausspitale beobachteter Fall dienen.

Chronische Entzündung des rechten Fussgelenkes bei einem 24jährigen Sträflinge, mit Caries und profuser Eiterung endend. Hoher Grad von Abmagerung und hectisches Fieber ohne Zeichen eines Lungen- oder anderwärtigen scrophulösen Leidens. Amputation des Unterschenkels durch den Cirkelschnitt. Schnelle Vereinigung der Amputations-Wunde grösstentheils *per primam intentionem*. Rasche Erholung des Kranken und Wiederkehr der früher vorhandenen guten Ernährung und eines blühenden Aussehens.

Joseph W., 24 Jahre alt, genoss als Bauernknecht auf dem Lande einer ungetrübten Gesundheit und hatte ein blühendes Aussehen. Drei Jahre vor seiner Einkerkerung erlitt er durch ein über den rechten Fussrücken gehendes Wagenrad eine bedeutende Quetschung, deren Folgen jedoch durch die alsogleich angewandten kalten Umschläge binnen ein Paar Wochen spurlos wieder verschwanden, aber unter den ungünstigen Einflüssen des Strafhauses von neuem sich offenbarten. Es bildete sich eine schmerzhafte Anschwellung des rechten Fusses, die über dessen Rücken bis unter den äusseren Knöchel sich erstreckte; der Kranke magerte dabei sichtlich ab und sein Aussehen wurde im hohen Grade cachectisch. Blutegel, kalte Umschläge, in Zug erhaltene Vesicanzen und auch die Compression bewirkten nur Erleichterung. Nach viermonatlichem Gebrauche des Leberthrans (täglich eine halbe Unze) verliess der Kranke zwar mit bedeutend gebessertem Aussehen das Spital, kehrte jedoch neun Wochen später im verschlimmerten Zustande wieder in dasselbe zurück. Die Gelenksgeschwulst war grösser geworden, heiss und ödematös anzufühlen, der äussere Knöchel nur undeutlich abgegränzt; unter demselben zeigte sich eine geröthete, sehr schmerzhafte Stelle mit zwei fistulösen Geschwüröffnungen, von wucherndem Zellgewebe umgeben, aus welchen eine dünne, jauchichte Flüssigkeit, besonders beim Drucke, hervorsickerte. Mit der Sonde gelangte man bis auf das vom Periosteum entblösste rauhe Sprungbein. Der Fuss war unbeweglich, der Unterschenkel atrophisch. Es bildeten sich nun in rascher Aufeinanderfolge neue kleine Abscesse an der

Geschwulst, durch deren Höhle man in vielfältig gewundene Hohlgänge eindringen konnte; die Eiterung wurde immer profuser, die Schmerzen, besonders nächtlicher Weile, immer quälender, die allgemeine Abmagerung nahm sichtlich zu, und der Kranke begann zu fiebern und überfloss von entkräftenden Schweissen, ohne jedoch Zeichen einer tuberculösen Lungenaffection oder eines anderweitigen scrophulösen Leidens darzubieten. Dieser letztere Umstand insbesondere erregte die Hoffnung, durch die Amputation vielleicht das Leben des Kranken retten zu können, zu welcher derselbe auch bereitwilligst seine Zustimmung gab. Sie ward am 12. August v. J. in Gegenwart des Herrn Professors Schuh am oberen Drittel des Unterschenkels mit dem Cirkelschnitte vorgenommen und ohne üble Zwischenfälle glücklich vollendet. Die Blutung war nicht unbedeutend, vier Arterien mussten unterbunden und eine umstochen werden, ehe es gelang, derselben Meister zu werden. Die mit kaltem Wasser gereinigte Wunde wurde dann alsogleich vereinigt, nachdem man früher sämmtliche Ligaturfäden kurz abgeschnitten hatte, und mit Heftpflasterstreifen zusammengehalten. Die örtliche Reaction war gering und leichte Fieberbewegungen nur ein Paar Tage bemerkbar. Bei Abnahme des ersten Verbandes am achten Tage erschien die Amputationswunde bis auf eine 4 Linien klaffende Spalte vereinigt, aus welcher binnen 6 Wochen sämmtliche Ligaturfäden durch später eingeleitete Eiterung langsam ausgestossen wurden, worauf die Wunde völlig vernarbte. Ausser warmen Umschlägen und einer kräftigen, reichlich nährenden Kost mit Wein wurde keine Arznei gegeben. Auffallend war die rasch zunehmende Ernährung des Kranken, wozu der ruhige, erquickende Schlaf, dessen sich Pat. nach der Operation fortwährend erfreute, gewiss wesentlich beitrug. Das Aussehen des Kranken ist gegenwärtig (fast ein halbes Jahr nach der Operation) vollkommen befriedigend, der Appetit vortrefflich und alle Functionen geregelt. Sein Körper ist wohlgenährt und fett geworden. Der früher abgemagerte Oberschenkel und der Stumpf des Unterschenkels sind der gesunden Extremität an Umfang gleich, derb und fest anzufühlen, und die Narbe stark, völlig schmerzlos und dauernd geschlossen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Neigung der Pflanzen gegen das Licht.

Von Payère.

Die Resultate von P.'s Untersuchungen sind folgende: 1. Wenn man eine Pflanze im verschlossenen Raume, in den nur durch eine Öffnung Licht eindringt, keimen lässt, so nimmt der junge Stengel, anstatt vertical emporzuwachsen, wie es unter freiem Himmel oder in vollkommener Dunkelheit geschieht, eine schiefe Richtung gegen die Öffnung, indem er stets gerade bleibt, jedoch mit der Verticalen einen Winkel von verschiedener Grösse bildet. — 2. Wird dagegen eine junge Pflanze unter ähnliche Verhältnisse gebracht, so weicht sie von der verticalen Richtung ab, und neigt sich gegen das Licht. — 3. Damit sich auf diese Art die Pflanze nach der Seite, woher das Licht kommt, krümme, ist es nicht nothwendig, dass auf den Punct der Krümmung Lichtstrahlen fallen. — 4. Diese Krümmung besteht nicht fort bei jungen Pflanzen, wenn die veranlassende Ursache aufhört. — 5. Die Stärke der Krümmung ist nach den Umständen sehr verschieden; sie ist im Allgemeinen desto bedeutender, je weniger intensiv das Licht oder je tiefer der Punct ist, wo dasselbe eindringt. — 6. Das Medium, worin die Pflanze sich befindet, sey es Azot, Hydrogen, Wasser, atmosph. Luft, hat nur Einfluss auf die Schnelligkeit, womit die Krümmung entsteht. — 7. Wenn junge Pflanzen in eine Kiste mit zwei Öffnungen gestellt werden, so zeigen sich nach Umständen verschiedene Erscheinungen. Sind die zwei Öffnungen auf einer Seite, so dass die durchfallenden Lichtstrahlen mehr weniger spitzige Winkel bilden, und ist die Intensität derselben gleich, so krümmt sich die Pflanze in der Richtung der resultirenden; ist aber die Intensität ungleich, so neigt sich die Pflanze dem stärkeren Lichtstrahle zu. — 8. Unter rothen, orangefarben, gelben und grünen Strahlen verhält sich die Pflanze, wie in vollkommener Dunkelheit, d. h. sie krümmt sich niemals, unter blauen und violetten Lichtstrahlen aber krümmt sie sich stets; den meisten Einfluss auf die Krümmung hat der blaue Strahl. (*Gazette medicale de Paris*, 1843, Nr. 1.)

Kanka.

Über Krankheiten der Wirbelsäule.

Von Samuel Sally.

Verf. ergeht sich zuerst über die Wichtigkeit des vorzutragenden Gegenstandes, über die Nothwendigkeit der genauen Kenntniss von den anatomischen und physiologischen Verhältnissen der Rückenmuskel; zu deren leichteren Auffassung er folgende Ordnung anräth: 1. Die Betrachtung jener Muskeln, welche an der Wirbelsäule beginnen und an den Extremitäten sich anheften; 2. jener mit demselben Ursprunge, deren Endfaseru zu den Rippen ziehen; 3. jener, welche von der Wirbelsäule zum Kopfe gehen, und endlich 4. jener, die von der einen Seite der Wirbelsäule beginnend, an der andern endigen. Von grosser Wichtigkeit ist die Richtung der Gelenksflächen der Wirbelknochen, um den Einfluss der Rückenmuskeln auf diese einzusehen. In der Cervicalgegend ist die Richtung der Gelenksflächen eine fast horizontale, und vermöge dieser anatomischen Construction die Bewegung der Gelenke eine freiere, woraus die Nothwendigkeit einer grösseren Anzahl starker Bänder und Muskeln hervorgeht. In der Dorsalgegend sind die Gelenksflächen fast perpendiculär, und hier ist also zur Aufrechthaltung der Wirbelsäule ein nicht so grosser Kraftaufwand von Seite der Muskeln nothwendig. In der Lendengegend machen die sehr breiten Wirbelkörper mit der grossen Ausbreitung der Zwischenwirbelligamente jede freiere Bewegung unmöglich. Verf. übergeht nun zum Hauptpuncte seines Vortrages. Er theilt die Deformitäten der Wirbelsäule in zwei grosse Classen, deren die erste durch ein ursprüngliches Leiden in den Wirbelknochen bedingt ist, während die andere Classe Muskelschwäche an einem Orte bei erhöhter Kraftäusserung der Antagonisten als ursächliches Moment anerkennt. Dieser Schwächezustand der Muskeln kann sich jedoch allgemein oder nur partiell äussern. Verf. spricht bloss von Deformitäten der Wirbelsäule, herbeigeführt durch Muskelschwäche. Hier ist sie eine mehr weniger laterale Krümmung, während bei Caries der Wirbelknochen eine Angularkrümmung nach rückwärts Statt findet; übrigens mögen oft beide Zustände combinirt vorkommen. Zur deutlicheren Anschauung des hieher gehörigen Krankheitsbildes erzählt Verf. folgenden Fall von lateraler Krümmung bei einer 18jähr. Putzmacherin: Die Hauptkrümmung befand sich in der Dorsalgegend mit der Convexität an der rechten Seite, eine zweite leichtere Krümmung bemerkte man in der Lumbargegend mit der Convexität nach links. Seit 6 Jahren hatte sich das Übel ausgebildet, und sie klagte in dieser Zeit oft über Schmerz in der linken Seite, welcher sie nöthigte, sich auf diese Seite zu neigen. Als Ursache gibt Pat. ihre ausschliesslich in Nähen bestehende Arbeit an. Sie hatte bisher tonische

Mittel und stärkende Pflaster auf den Rücken gebraucht. — Der Pat. wurde gerathen, den grössern Theil des Tages hindurch eine Rückenlage zu beobachten und die linke Hand an das Nähen zu gewöhnen, den rechten Arm jedoch nur selten zu gebrauchen. An die schmerzhafte Lumbargegend wurde eine Moxa gesetzt und ihr zugleich Jod mit Gentiana verordnet. Unter dieser Behandlung besserte sich Pat. schon nach zwei Monaten augenfällig.

Im vorliegenden Falle war Schwäche der Rückenmuskeln und überwiegende Thätigkeit der rechten Scapularmuskeln das ursächliche Moment der Verkrümmung. Der Schmerz in der Lumbargegend wird durch die Spannung der Wirbelbänder erklärlich, da die Wirbelsäule hier zur Ausgleichung des gestörten Gleichgewichtes eine Gegenkrümmung nach der entgegengesetzten Seite bildete. Der Erfolg der Behandlung spricht ferner für den noch gesunden Zustand der Wirbelknochen; denn in jeder Lateral-Curvatur wird die Intervertebral-Substanz an der concaven Seite mehr weniger zusammengedrückt, welche sofort bei lange bestehendem Drucke allmälig absorbirt wird; zuletzt müssen auch die Wirbelknochen traumatisch beleidigt werden. Bisweilen umgibt bei lange anhaltendem Drucke eine knöcherne Schichte die Körper der Wirbelknochen, um die gekrümmte und geschwächte Wirbelsäule gleichsam wie durch eine natürliche Schiene zu unterstützen, und in beiden Fällen ist dann die einfache Behandlung, wie sie oben geschildert wurde, nicht mehr zum Zwecke führend, wesshalb bei diesem Leiden die Frage über die Dauer des Übels von grossem Belange ist, indem sich die Möglichkeit oder Unmöglichkeit der Heilung daraus ergibt.

Selten findet man, dass bei der Localkrümmung die Wirbelsäule mehr weniger um ihre eigene Achse gedreht erscheint, so dass die seitlichen Gelenksfortsätze mehr nach vorne und hinten zu stehen kommen. Da aber an dieser Stelle der Wirbelbeine die Rippen sich festsetzen, so bilden die Winkel derselben nach hinten rechts oder links eine bedeutende seitliche Wölbung, während die Spinalfortsätze mehr an der entgegengesetzten Seite hervorragen. Hiedurch wird die Symmetrie der zu beiden Seiten der Wirbelsäule befindlichen Muskeln sehr beeinträchtigt; diese bekommen eine besondere Vollheit, vorzüglich an den Gelenken, wodurch man leicht zur Idee einer ungleichmässigen Entwicklung der Muskeln und Trennung derselben durch das Messer verleitet werden könnte. Verf. erwähnt eines Falles, wo man die durch die seitlichen Fortsätze der Wirbelknochen in der Halsgegend gebildete Wölbung für eine Geschwulst nahm und sie mit Schröpfen und Blasenpflastern behandelte. — Die Muskeln an der Concavität der krankhaften Krümmung sind verkürzt, ein Umstand, den Andere für die Ursache derselben annahmen.

(Schluss folgt.)

Über die Anwendung des *Protojoduretum Ferri* bei *Phthisis pulmonalis.*

Von Dr. Boissière zu Lyon.

B's. Mittheilungen beruhen auf der Beobachtung von 27 Fällen von *Phthisis pulmonalis*, in welchen das *Protojod. Ferri* nach Dupasquier's Methode angewendet wurde. Er gesteht zwar, dass er darunter nur einen Fall von Heilung anführen könne, behauptet aber, in den übrigen eine so augenscheinliche Besserung durch Darreichung dieses Mittels erzielt zu haben, dass er sich veranlasst sehe, es als das in jener Krankheit Nützlichste zu empfehlen. — Das in Anwendung gezogene Präparat ist verschieden von dem in den Apotheken vorräthigen gewöhnlichen Jodeisen, das B. als ein höchst unsicheres, an der Luft sich zersetzendes Mittel verwirft, und das wegen des darin enthaltenen freien Jods reizend und mithin bei Phthisikern nur schädlich wirkt. B. gibt daher nach Dupasquier folgende Regeln in Bezug auf Bereitung und Aufbewahrung dieses Mittels. Das *Protojod. Ferri* soll, weil es an der Luft sehr leicht zersetzt wird, immer schnell und nur in dem Verhältniss bereitet werden, als man es anwendet. Ist man genöthigt es im voraus zu bereiten, so muss es in weissem Gummisyrup aufbewahrt werden, weil Gummi und Zucker die Oxydation des Eisens verhindern; dieser Syrup muss vor Luftzutritt geschützt und an einem Orte mit niedriger Temp. gehalten werden. Zur unmittelbaren Darreichung eignet sich der Gummisyrup als das beste Vehikel; hierauf die destillirten Wässer; die mit gewöhnlichem Wasser bereiteten Tisanen sind zu verwerfen. Die Zersetzung des Präparates erkennt man an der grünlichen, später braunröthlichen Farbe. Das in Gummisyrup aufbewahrte *Protojod. Ferri* bleibt 14 Tage, oft auch länger, unzersetzt. Die Auflösung des *Protojod. Ferri* in Wasser muss vollkommen klar und farblos seyn; hat sie eine röthliche Farbe, so ist es ein Zeichen, dass Jod frei geworden, und dann ist sie zu verwerfen. Das gewöhnliche Verhältniss der Bestandtheile in der verwendeten Solution war: 1 Thl. *Protojod. Ferri*, 5 Theile destill. Wasser. Man reicht das Mittel tropfenweise, meistens mit 15, nur bei sehr jungen oder bedeutend geschwächten Personen mit 5—10 Tropfen anfangend, jeden dritten Tag wird um 5—10 Tropfen gestiegen, bis man 120 Tropfen erreicht hat, worauf man entweder dieselbe Dose durch einige Zeit fortsetzt, oder das Medicament für einige Tage ganz bei Seite stellt, um dann mit kleineren Gaben wieder zu beginnen. Wenn während des Gebrauches Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, Störungen der Verdauung entstehen, so hat man sich dadurch von der weiteren Anwendung des Mittels nicht abschrecken zu lassen: meist weichen diese Sym-

ptome von selbst; im entgegengesetzten Falle muss die Arznei bei Seite gesetzt und dann in kleinerer Gabe wieder gereicht werden. Nebenbei wendet Dupasquier auch andere Arzneien, namentlich die zur Beförderung der Expectoration und zur Bekämpfung der Bronchialreizung gewöhnlich empfohlenen, an. Die Nahrung soll dabei reichlich, fast ganz animalisch seyn; auch wird warme Bekleidung und den Kräften entsprechende körperliche Bewegung empfohlen. — Nach seinen Erfahrungen schreibt B. dem *Protojod. Ferri* tonische und auflösende Wirkungen zu; er sah, dass in Folge seiner Anwendung die Digestion, die Hämatose und Assimilation bedeutend verbessert, die übermässige Secretion der Bronchialschleimhaut und die Nachtschweisse vermindert wurden; auch will er sich durch das Stethoscop überzeugt haben, dass Resorption der in das Lungenparenchym abgelagerten Producte in mehreren Fällen erfolgt, und dass die Cicatrisation der Cavernen unter Einwirkung jenes Mittels rasch vor sich gegangen sey. (*Gazette médicale de Paris*, 1842, Nr. 52.)

Kanka.

Beitrag zur Lehre von der Syphilis.

Von Dr. Holscher in Hannover.

Gegen die Ansicht vieler neuerer Therapeuten nimmt H. an, dass die syphilitische Krankheit wohl wieder ihre ehemalige Bösartigkeit annehmen dürfte, und daher auch in dieser Hinsicht die Beachtung der Ärzte besonders verdiene. Sowohl primäre als secundäre Geschwüre werden in der Regel während ihrer Entwicklung und des Verlaufes, ja oft bis zur Vernarbung, von Fieber begleitet, dem H. den Namen Chancrefieber beilegt; es soll mit ihm einerseits die Aufnahme des syphilitischen Virus in den Organismus erfolgen, andererseits aber unter geschickter Hand zur Ausscheidung desselben benutzt werden können. Dass der Organismus, wie bei anderen Leiden, so auch bei dem syphilitischen, sich des aufgenommenen Contagiums ohne Kunsthülfe bisweilen zu entledigen vermöge, erkennt auch H. an, und bezeichnet mehrere Wege, auf denen die Natur es bewerkstellige. In der Behandlung des Chancres, so wie der secundären syphilitischen Formen, wird dem Gebrauche des Mercurs das Wort geredet, dessen Gebrauche H. in der Regel eine Venäsection von 10—12 Unzen Blut vorausschickt, wornach die heilkräftige Wirkung des Mercurs selbst in jenen Fällen entschieden auftreten soll, in denen derselbe gar nicht zu wirken schien; horizontale Lage, geeignete Diät, Bäder und Purgantia bilden unerlässliche Vorbereitungen für den Mercurgebrauch. Hinsichtlich der Wahl des Präparates bemerkt H., dass in Hautkrankheiten das Deutochlorid (nach Wedekind's Methode),

das rothe Oxyd mit Antimon, das Zittmann'sche Decoct, bei secundären Geschwüren am Rachen und in der Nasenhöhle die Inunctionscur angemessener sey. — Gleich anderen Beobachtern sah auch H. nahe an der Mündung der Harnröhre syphilitische Geschwüre, denen dann die etwa zu Stande kommende *Lues universalis* beigemessen werden muss, während der Tripper dieselbe nicht, sondern die Tripperseuche entwickelt. Chancres an der Zunge, meint H., seyen oft sehr schwer von Scirrhus zu unterscheiden; in zweifelhaften Fällen soll man Jod anwenden; bei constatirter Syphilis aber Mercur. (Gerade hier bewährt sich aber das *Kali hydrojodicum* allein oder in Verbindung mit kleinen Gaben reinen Jods sehr trefflich. Ref.) Auch der *Bubo syphiliticus* erfordert nach H. eine regelmässige, allgemeine Cur der Syphilis, um gegen secundäre Erscheinungen zu sichern. Syphilitische Geschwüre kommen nach H. im Larynx eben nicht sehr selten vor, und werden als sehr gefährliche Leiden, nur durch die Behandlung mit Mercur, kleine Aderlässe, Derivantia u. s. f. beseitigt; H. heilte auf solche Weise mehrere Kranke, welche für mit *Phthisis trachealis* behaftet gehalten worden waren. — Bei an allgemeiner Abzehrung Verstorbenen, bei welchen die Erscheinungen der Syphilis an den äusseren Theilen getilgt waren, sollen die Sectionen syphilitische (? ?) Geschwüre an inneren Organen, z. B. am Herzen, an der Milz u. dgl. m. nachgewiesen haben. (Holscher's hannöv. Annalen. 1842.)

Sigmund.

Vergiftung durch kohlensaures Kupfer (Grünspan).

Von Dr. Dégrange.

M., ein Taglöhner, klagte über Unwohlseyn, ohne eine Ursache davon anzugeben. An demselben Tage fand man ihn plötzlich ohne Bewusstseyn auf der Erde liegend und mit einigen leichten Contusionen behaftet. Er wurde in das Spital zu den Verwundeten gebracht; sein Gesicht war blass, die Augen aufwärts gerichtet, die Respiration schnell, die oberen und unteren Extremitäten mit kaltem Schweiss bedeckt, das Schlingen erschwert, der Unterleib gegen jeden Druck unempfindlich. So lag er fortwährend in einem comatösen Zustande durch vier Stunden, worauf der Tod erfolgte. Binnen dieser Zeit war weder Erbrechen, noch Stuhlentleerung erfolgt. Bei der Section fand man: eine bedeutende Blutcongestion an der ganzen Oberfläche des Gehirns; die Mundschleimhaut entfärbt; im Ösophagus mehrere Stückchen einer grünlichen, bröckligen, dem Grünspan ähnlichen Substanz, die Schleimhaut der Speiseröhre an mehreren Stellen injicirt und erweicht; im Magen dieselbe grünliche Substanz, deutliche Injection und grünliche Färbung des Magengrundes; an dessen grosser

Krümmung 7—8 die Schleimhaut durchbohrende Geschwüre, die Gedärme in ihrem ganzen Verlauf eine grüne, nicht von Fäulniss herrührende Färbung darbietend, an mehreren Stellen, besonders im Duodenum, mit schwarzen Flecken versehen und Erweichungen der Schleimhaut zeigend; das Ileum mit grünlichem Schleime, die dicken Gedärme mit festem Koth erfüllt; das Herz schwarzes Blutcoagulum enthaltend, das Endocardium sehr geröthet. — Die chemische Untersuchung wies nach: dass die grünliche Substanz kohlensaures Kupfer war und der ganze Inhalt der Gedärme, selbst die im Rectum enthaltenen Fäcalstoffe und der Urin, Spuren dieses Giftes in sich entdecken liessen, dass aber im Blute und im Herzen nichts davon zu finden war. Die Abwesenheit von Erbrechen und häufigem Stuhlgang könnten zwar einigen Zweifel an wirklich Statt gefundener Vergiftung erregen; nimmt man jedoch Rücksicht auf die grosse Menge des in den Gedärmen gefundenen Salzes, das hier auf ganz andere Weise wirken musste, als dort, wo es in kleineren Gaben genommen wird; ferner auf die Störungen in der Magen- und Darmschleimhaut und auf das Vorhandenseyn des Giftes in den Fäcalstoffen: so ist nicht nur an einer wirklich Statt gefundenen Vergiftung überhaupt, sondern auch daran nicht zu zweifeln, dass diese freiwillig, durch mehrere Tage wiederholtes Einnehmen des Giftes, veranlasst worden sey. (*Journal de médecine pratique de Bordeaux; — Gazette médicale de Paris.* 1842. Nr. 48.) **Kanka.**

Über *Placenta praevia.*

Beobachtungen und Bemerkungen vom Physicus Dr. Zeitfuchs in Frankenhausen.

(Fortsetzung.)

3. Fall. F. K., eine kräftige Handarbeitersfrau von einigen und 30 Jahren, Mutter von 3 Kindern, näherte sich gegen den Schluss des Jahres 1838 auch dem Ende ihrer 4. Schwangerschaft, während welcher sie mehrmals in grösseren und kleineren Zwischenräumen Blutungen aus den Genitalien erlitt. Eine solche bedeutendere mit Wehen begleitet trat am 31. Dec. 1838 Nachmittags ein. Z. erreichte den Muttermund mit dem untersuchenden Finger nicht, vermuthete aber *Placenta praevia* als die Ursache des Blutflusses, hielt diesen im Augenblicke nicht für lebensgefährlich, verordnete *Acid. sulph. dil.* mit Wasser innerlich, und liess kalte Überschläge von Essig und Wasser auf Schaam- und Unterbauchgegend legen, für geistige und körperliche Ruhe sorgen, alle erregenden Speisen und Getränke meiden. Als bis zum Abend der Blutgang nicht sistirte, Erscheinungen von

Schwäche desshalb eintraten, der Muttermund noch uneröffnet gefunden wurde, so tamponirte Z. die Scheide mittelst in schwachen Essig getauchter Leinwand, und liess mit den früher verordneten Mitteln fortfahren. Der Tampon wurde einige Male erneuert und hielt die Blutung bis auf ein Aussickern im Zaume. Am Morgen des 1. Jänner 1839 hatte die Schwäche der Frau zugenommen, die Wehen waren wenig an Zahl und Stärke gesteigert, der Muttermund sehr hoch stehend, kaum auf die Grösse eines Zweigroschenstückes erweitert, über seinen Inhalt konnte Z. nichts bestimmen; es wurde bei dem bisherigen Verfahren verharrt. Abends war der Muttermund bei kaum bemerkbaren Wehen ganz erreichbar, thalergross; die Placenta ihn ganz ausfüllend, deutlich zu fühlen. Inzwischen hatten sich die Erscheinungen von Blutleere furchtbar gesteigert, die Frau lag fast beständig in einem halb ohnmächtigen Zustande. Z. glaubend, dass nun die künstliche Beendigung der Geburt die kaum noch glimmende Lebensflamme auslöschen müsse, entschied sich für noch längeres Zuwarten, tamponirte sorgfältig die Scheide, bewirkte, dass die Blutung gänzlich aufhörte, und hoffte, dass der Kräftezustand sich wieder heben und dann den operativen Eingriff erlauben würde. Unter sorgfältiger Überwachung der Tamponade, öfterer Darreichung von Schwefeläther, die Hand am Pulse, verging die Nacht, ohne dass eine neue Blutung eintrat. Am 2. Jänner Morgens hatte die Gebärende sich so weit wieder erholt, dass einige Hautwärme zurückgekehrt und der Puls der Radialarterie wieder fühlbar war. Z. schritt nun zur Operation; der Tampon und das Blutgerinnsel wurden entfernt, die Placenta auf der rechten Seite gelöst, die Blase gesprengt, der vorliegende Kopf, nachdem die Placenta etwas nach links hin gedrängt war, mit der Hand gefasst, und in den Beckeneingang geführt, hier mit der Hand fixirt und einige Augenblicke abgewartet, ob Wehen sich einfinden würden; und wirklich traten diese ein. Z. entfernte die Hand; die Wehen brachten das Kind nach einer halben Stunde zu Tage, welches ein todter Knabe war, mit allen Zeichen der Reife und bläulicher Färbung der Wangen und Lippen. Die Nachgeburt folgte freiwillig, eine neue Blutung trat nicht ein. Unter dem sorgsamen Gebrauche belebender, kräftigender und stärkender Mittel erholte sich die Frau allmälig, nach 8 Wochen konnte sie Stube und Haus verlassen.

4. Fall. Der rüstigen, blühenden einige und 30 Jahre alten Frau R. fünfte Schwangerschaft war ohne Störung, ohne Blutung verlaufen. Am Mittag des 7. Juni 1839 begann die Geburt mit Wehen und mit Blutabgang, welcher mit jeder Wehe sich steigerte. Z. fand Nachmittags 3 Uhr den Muttermund thalergross eröffnet und Mutterkuchensubstanz denselben durchaus bedeckend; Aussehen und Puls der Gebärenden verriethen noch keine auffallende Lebensschwäche; er ent-

schloss sich zur Beschleunigung, nach Umständen zur Beendigung der Geburt mittelst Operation, führte die linke Hand in die Scheide, allein alle kunstmässig ausgeführten Versuche mit ihr den Muttermund zu erweitern und zu passiren, scheiterten an der Renitenz desselben und führten im Gegentheil eine grössere Contraction desselben herbei. Z. stand daher von der Operation ab; fertigte in möglichster Eile eine Charpie-Kugel, befestigte an ihr einen Zwirnsfaden, tauchte sie in Essig, und brachte sie in die Scheide bis zum Muttermunde. Verordnet wurde *Acid. sulph. dil.* mit Wasser zum innerlichen Gebrauche; Vermeidung aller erregenden Dinge, geistige und körperliche Ruhe. Nach 2 Stunden, während welcher Zeit die Blutung gestanden hatte, wurde der Tampon weggenommen, der Muttermund vollkommen erweitert und fast ganz von der Placenta bedeckt gefunden, mit Ausnahme einer kleinen Stelle in der rechten Mutterseite, wo die Blase zu fühlen war. Auf dem Querbette wurde dann mit der linken Hand die Blase gesprengt, ein Fuss des schief gelagerten Kindes herabgeführt, somit dieses gewendet und dann extrahirt; es war todt und zeigte dieselbe bläuliche Färbung, wie Z. sie in allen Fällen bei todten Früchten nach *Placenta praevia* gefunden hat. Nach kurzer Zeit war die gelöste Nachgeburt zu entfernen. Blutung trat nicht wieder ein. Einige fieberhafte Aufregung in den ersten Tagen abgerechnet, verlief das Wochenbett normal.

5. Fall. Die junge, zarte und gracil gebaute Frau P., 24 J. alt, hatte ein Jahr zuvor einen Abortus von 4—5 Monaten erlitten. Im 7. Mondsmonate von neuem schwanger, bekam sie am 20. Mai 1840 ohne Gelegenheitsursache Wehen und mit diesen eine Gebärmutterblutung. Z. fand die Gebärende nicht unbedeutend geschwächt, Gesicht und Lippen blass, Läuten vor den Ohren, den Puls klein und frequent; die Genitalien wenig zur Geburt vorbereitet, den Scheideneingang noch sehr enge, den Muttermund ziemlich eröffnet, die Placenta bedeckte ihn bis auf eine kleine Stelle in der rechten Seite, an welcher die Fruchtblase zu erreichen war. Z. entschloss sich rasch zur künstlichen Entbindung, konnte aber seine übrigens sehr schmale linke Hand wegen unüberwindlicher Enge und Unzugänglichkeit des Scheideneinganges nicht einführen; er sprengte daher die Blase und leitete mit den Fingerspitzen einen Arm der im Schultergelenke vorliegenden unzeitigen Frucht herab, und fixirte durch Anziehen desselben das Kind auf dem Beckeneingange. Die Blutung stand. Z. zog noch *Tinct. Cinnam.* mit *Mixt. sulph. acid.* in Gebrauch. Die Wehen gewannen an Stärke, und bevor 2 Stunden verflossen waren, war das Kind durch eine Art von Selbstwendung, mit dem Steisse voran, geboren. Die Nachgeburt folgte bald darauf. Die Frau erholte sich sehr schnell; nach einem Jahr hat sie ein ausgetragenes noch lebendes Kind geboren.

(Fortsetzung folgt.)

Neuer Fall von Unterbindung der *Aorta abdominalis*.

Von L'Allemant.

Einem Berichte des Dr. L. zufolge, welchen Günther in Leipzig zur Kenntniss bringt, wurde diese Operation neuerdings von Monteiro in Rio Janeiro am 5. August des v. J. an einem Manne ausgeführt, von dem nur gesagt wird, dass er mager, mit kräftig entwickeltem Blutgefässsystem gewesen sey. Dem, wie in solchen Fällen meist etwas mangelhaften, Berichte glauben wir nun Folgendes entnehmen zu müssen. Veranlassung zur Operation war ein erst spät erkanntes *Anevrysma sp. Art. fem.*, welches in Zeit von 3 Monaten solche Ausdehnung gewann, dass die Geschwulst einen sehr bedeutenden Theil der rechten Seite des Unterleibes ausfüllte. Den Weg zur Bauchhöhle bahnte sich M. auf der linken Seite durch einen mit Schonung des Peritonäums in die Bauchdecke geführten Schnitt, welcher von der Spitze der untersten falschen Rippe bis zur *Spina iliaca a. s.* reichte. Trotz dem, dass die Operation 1½ Stunde dauerte, soll der Blutverlust sehr unbedeutend gewesen und die Geschwulst sogleich nach erfolgter Unterbindung gesunken seyn. Die Arterien, wird gesagt, schwollen an, und blieben eine Zeit lang wie dicke Schnüre. Die Wärme, welche in den Extremitäten abgenommen hatte, kehrte nach wenigen Stunden deutlich wieder zurück, und, merkwürdig genug! der Pat. blieb bis zum 10. Tage nach der Operation am Leben. Die wichtigsten Puncte des zugleich mitgetheilten Sectionsberichtes sind: die Ligatur war 2‴ über der Bifurcation angelegt und umfasste nur die Aorta; sie war nicht fest geschürzt, scheint es aber kurz nach der Operation gewesen zu seyn, da man die wallartige Erhebung in den Wandungen der Arterien, Folge der Trennung ihrer inneren Häute, sehr bestimmt fühlen konnte, und dann weil auch bald nach der Unterbindung die Pulsation aufgehört hatte. Das Lumen der Aorta fand sich unmittelbar unter der *A. renalis* und *coel.* dünner als gewöhnlich; die Epig. nicht erweitert. Auf der linken Seite der Aorta, gerade an der Stelle, welche dem oberen Rande des Ligaturknochens entsprach, befand sich in den Gefässwänden ein kleines Loch, durch welches die tödtliche Blutung eingetreten war. Kein Eiterungsprocess an der Ligaturstelle, 1½″ unterhalb des *Lig. Poup.* ein Zoll langer weitklaffender Riss der *A. femoralis*. Der anevrysm. Sack, hinter den Femoralgefässen bis zum halben Schenkel sich erstreckend, wurde nach aufwärts weiter, verengerte sich dann unter dem *Lig. Poup.*, nahm im Becken die ganze hintere rechte Hälfte ein, und lief in bedeutender Dicke bis zum hinteren oberen Rande des Zwerchfells r. Seite, so dass die Leber dadurch sehr auffallend nach vorn gedrückt war. Die vordere Wand desselben wurde vom Peritonäum, die hin-

tere von einer Art glänzender Fascia gebildet, welche von dem Hüftbein nach den Lendenwirbeln zu, einen unvollkommenen Sack darstellte. Diese Wände waren fest, zähe und dick. Der Inhalt des Sackes zum Theil venöses, zum Theil arteriöses, halb organisirtes Blutcoagulum, an seiner Adhäsionsseite einem Mutterkuchen nicht unähnlich. Mitten durch den unteren Theil lief der Cruralnerve; Arterie und Vene waren nach hinten und links gedrängt. — Nach G. ist diess der vierte bekannt gewordene Fall einer Unterbindung der Aorta, der sich dadurch von den früheren auszeichnet, dass der Kranke bis zum 10. Tage lebte. (Schmid's med. Jahrb. 1843. 1. Heft.) Libay.

Seltene Ursache von Metrorrhagie.

Von Mettauer.

Eine sonst gesunde Frau abortirte in Folge heftigen Schreckens. Die Placenta blieb im Uterus zurück, eine heftige Entzündung folgte und war von reichlichem Ausfluss saniöser Materie begleitet, womit die Placenta abging. Mittlerweile wurde der Gebärmutterhals an seinem äusseren Rande bedeutend exulcerirt. Während der ganzen Krankheit blieb die Frau im Bette auf der linken Seite liegen, ohne die Lage zu ändern; sie genas endlich, konnte sich aber nicht gerade aufrecht halten, indem der Rumpf stets gegen die linke Seite geneigt blieb, und beim Versuche, sich gerade zu stellen, heftiger Schmerz im Epigastrium entstand. Als die Menstruation zurückkehrte, war der Blutfluss reichlicher als gewöhnlich; dasselbe wiederholte sich bei jeder Periode und nahm so zu, dass der Blutfluss monatlich 7 Tage dauerte, und grosse Entkräftung eintrat. In diesem Zustande untersuchte M. die Kranke und fand mit dem Speculum den Gebärmutterhals ausgedehnt, das Orificium ungleich, und als Ursache dessen zwei breite, feste Verbindungen zwischen der Vaginalwand und dem *Collum uteri*, welches dadurch nach hinten und unten gezogen war. Die Lösung der Verbindungen gelang nicht durch den Finger; jeder Druck darauf erregte denselben Schmerz, welcher durch Geradrichtung des Körpers veranlasst ward. M. trennte nun die Adhäsionen mittelst eines kleinen Bistouris, worauf der Uterus in seine normale Lage zurückkehrte. Von jetzt an konnte die Kranke wieder gerade aufrecht gehen. Ein eingelegtes Leinwandläppchen hinderte die neue Bildung von Adhärenzen; die jede Menstruation begleitenden Hämorrhagien erschienen von nun an nicht mehr, und die Frau geniesst seit 3 Jahren der besten Gesundheit. — M. leitet aus diesem Falle die Regel ab, dass man bei in die Länge sich ziehenden Entzündungen des Uterus die Bildung von Adhäsionen zwischen dem Gebärmutterhals und der Scheide da-

durch hindern solle, dass man die Kranken von Zeit zu Zeit die Lage im Bette ändern lässt, und wiederholte Einspritzungen oder selbst mehrmalige Einführung eines Fingers zu gleichem Zwecke anwendet. (*The American Journal of Medical Science.* 1842. *April.*)

Kanka.

Über einige plastische Operationen an Gesichtstheilen.

Von Petrequin in Lyon.

Für's Erste zeigt P. mit zwei Fällen, welche er erzählt, dass die blutigen Nähte an den Ohrknorpeln mit Erfolg angelegt werden können, und dass die Wiedervereinigung von getrennten Stückchen sogar in Fällen gelingt, in denen das schmale, noch verbindende Brückchen kaum zur Ernährung genügend scheint. Besonderes Interesse gewinnen beide Fälle dadurch, dass im ersten die Trennung des Knorpels durch Quetschung, im zweiten durch länger anhaltende Eiterung bedingt, in keinem also eine frische und reine gewesen war. P. frischte die Ränder an, und erreichte so die schnelle Vereinigung vollkommen. Paré verbot bekanntlich die Berührung eines Knorpels mit der Nadel aus Furcht vor Gangrän desselben. — P. erklärt sich ferner gegen die Resection des Unterkiefers im Ganzen, wenn bloss eine Schichte des Knochens krank ist; in Deutschland haben Textor und Jäger uns schon lange die Excission kranker Lamellen von Knochen mittelst des Osteotoms auf eine Weise schätzen gelehrt, die eine Empfehlung von aussen überflüssig macht. P. will jedesmal auch die Wundfläche des Knochens noch mit dem Glüheisen cauterisirt wissen, um die Vitalität in demselben umzustimmen. Wo alles Kranke weggesägt wurde, ist dieses grausame Verfahren eine nicht zu entschuldigende Vermehrung der Qualen, welche ohnehin jede Resection und Excision zur Genüge begleiten. Die von P. hier angeführten Krankengeschichten dienen diesem Verfahren nur an und für sich zur Empfehlung. — Das von P. über Operationsweisen bei Ectropium und Entropium Gesagte ist für deutsche Augenärzte des Auszugs nicht werth. — Hinsichtlich des Symblepharons, d. h. mittelbarer theilweiser Anwachsung der Augenlider an den Bulbus des Auges, verdienen die vom Verf. erzählten Krankengeschichten Beachtung; er heilte mehrere solche Symblephara durch Unterbindung mit zwei ganz gesonderten Schlingen, deren eine der Fläche des Bulbus näher, die zweite aber dem Augenlide näher von dem Rande desselben bis zu dem normal tiefsten Übergangspuncte der Conjunctiva an den Augapfel eingezogen wurden. Eine dieser Schlingen wird so-

fort stark zusammengeschnürt, und dadurch rasche Absterbung der eingefassten verbindenden Masse erzielt; sobald die volle Trennung Statt findet, wird die zweite Schlinge nach und nach fester zugezogen und die krankhafte Masse (von der Seite des Auges oder des Augenlides her) ebenfalls zerstört; unterdessen überzieht sich die zuerst gelöste Fläche mit reinen Granulationen, überhäutet sich und die Wiederverwachsung wird verhütet, weil sich nicht gleichzeitig entstandene, also in dem Fortschritte der Granulation und Überhäutung von einander abstehende Flächen gegenüber liegen. (Dieses Verfahren P.'s erinnert an das von Fabricius von Hilden empfohlene, bei dem ein seidener Faden mittelst einer Nadel zwischen Augenlid und Augapfel durchgezogen und die Enden mit einem Stückchen Blei beschwert werden sollen; aber P.'s Verfahren gewinnt dadurch Vorzug, dass es eine Zwischensubstanz zum Absterben von zwei Flächen her in verschiedenen Zeiträumen führt; ohne Zweifel eignet es sich auch für manche andere Verwachsungen. Ref.) (*Gazette médicale de Paris*. 1842. Nr. 12.) Sigmund.

Über die Luxation des Kniegelenkes.

Von Toogood.

Nachfolgender Fall zeigt, dass die Angabe einiger Wundärzte, wornach vollständige Luxationen des Kniegelenkes nie ohne bleibende Functionsstörung des Gliedes heilen, durch die Erfahrung nicht immer bestätigt werde. Bei einem 30jährigen starken Fuhrmanne war in Folge heftiger Verletzung bei seinem Geschäfte eine vollständige Luxation des Kniegelenkes entstanden, indem die Tibia, das Wadenbein und die Kniescheibe vor das untere Ende des Femur gebracht wurden, und dieses an dem oberen Theil der Wade sich befand, während dessen innerer Condylus stark unter der Haut hervorragte. Dabei war das Knie sehr stark geschwollen und das Glied überhaupt in einem solchen Zustande, dass man an dessen Erhaltung zweifelte. T. machte die Reduction, welche leicht gelang, indem am Unterschenkel gezogen und der Oberschenkel fixirt wurde. Dann umgab man das Glied mit Schienen und unterwarf es der absoluten Ruhe. Die darauffolgende Entzündung war mässig. Nach 55 Tagen konnte der Kranke ausgehen, und allmälig kehrte die Beweglichkeit im Kniegelenke so vollständig zurück, dass der Mann sein früheres Geschäft wieder betreiben konnte. (*Provincial medical and surgical Journal; Gazette medicale de Paris*, 1842, Nr. 44.) Kanka.

Über die Anlegung eines künstlichen Afters in der Lendengegend.

Von Jukes.

Bekanntlich wird von Callisen's Methode der künstlichen Afterbildung als besonderer Vortheil die Verhütung einer nachfolgenden Peritonitis gerühmt. Die von J. mitgetheilte Beobachtung ist nun insofern von vorzüglichem Interesse, als in dem angeführten Falle die Operation nach allen Regeln ohne Verletzung des Bauchfelles vollführt wurde und der Kranke dennoch in Folge von Peritonitis, wovon vor der Operation keine Zeichen zugegen waren, starb. Bei einer 30jährigen Frau, die seit 8 Monaten an hartnäckiger Constipation und Erbrechen litt, ward als Ursache die Compression des Rectums durch eine bedeutende, zwischen diesem und der Vagina liegende, harte Geschwulst erkannt. Nach fruchtloser Anwendung verschiedener Mittel schritt man zur künstlichen Afterbildung in der linken Lendengegend. Obwohl die Entleerung einer grossen Menge von Fäcalstoffen bedeutende Erleichterung brachte, so entwickelte sich doch in den nächsten Tagen eine heftige Peritonitis, in deren Folge Pat. am 15. Tage nach der Operation starb. Bei der Section fand man zwar das Peritonäum nirgends verletzt, doch die Zeichen einer recenten, sehr ausgebreiteten Entzündung mit eiterigem Exsudate darbietend. Das Colon war an dem Puncte, wo es eröffnet worden war, sehr fest adhärirend und mit den Muskeln der Lendengegend verwachsen; das Rectum in einiger Entfernung vom After durch eine scirrhöse Verdickung seiner Wände verengert; die oben erwähnte Geschwulst zwischen dem Mastdarm und der Scheide mit den Wänden beider Organe verbunden und gleichfalls scirrhöser Natur. Der übrige Theil des Rectums und der Gedärme, so wie alle anderen Organe waren normal. Da die Verengerung nicht sehr bedeutend war, und selbst an der engsten Stelle der Mittelfinger durchdringen konnte, so ist zu bedauern, dass man die Kranke der Operation unterwarf, bevor nicht alle anderen Mittel erschöpft waren. (Ebendaher.)

Kanka.

3.

Notizen.

Verfälschung des Opiums.

Ein Armenier, welcher sich lange Zeit in Syrien aufgehalten, viele Jahre seine Aufmerksamkeit auf die Mohnplantagen *(to the poppy plantations)* gerichtet hatte, und eben so auf die verschiedenen Arten das Opium zu gewinnen aufmerksam war, erzählte, dass eine der häufigsten Verfälschungsarten des Opiums darin bestände, dass man die von ihren Körnern befreiten Weintrauben sehr fein zerreibe und sie sodann dem frischen, noch flüssigen Opium beimenge. Er versicherte zugleich, dass nicht die kleinste Menge Opium ohne diese Verfälschung aus Indien käme. Eine andere Art der Verunreinigung bestehe darin, dass man die äussere Haut der Mohnkapseln und Stängeln mit dem sogenannten Eierklar in einem steinernen Mörser zerreibe und diese Masse in gewissen Verhältnissen mit dem Opium vermische. *(Annals of Chemistry and Practical Pharmacy, and London med. Gazette. November* 1842.) Schwöder.

Paris. Nach dem *Almanach général de médecine* für d. J. 1843 befinden sich gegenwärtig in Paris 1423 Ärzte; die Zahl derselben betrug im Jahre 1841: 1360, im Jahre 1839: 1310; im J. 1836: 1220, im J. 1833: 1090. Die Zahl der Ärzte hat mithin binnen 10 Jahren um 333 zugenommen, was mit der Zunahme der Bevölkerung in gar keinem Verhältnisse steht. Nimmt man diese zu 950,000 Seelen an, und rechnet zur obigen Zahl der Doctoren noch 170 *Officiers de santé*, so ergibt sich als Gesammtsumme der ärztlichen Individuen 1593, und es kommen mithin 590 Einwohner auf einen Arzt. In den Provinzen ist im Allgemeinen das Verhältniss wie 1:1200. — 32 Ärzte von fremden Universitäten üben vermöge königlicher Erlaubniss die Praxis zu Paris aus. — Im Jahre 1842 gab es bei der Pariser Facultät 278 Promotionen, im J. 1837 481; im J. 1838: 376; im J. 1839: 434; im J. 1840: 385; im Jahre 1841: 289. — Bei Beginn des Schuljahres im November 1842 fanden 235 erste Einschreibungen Statt. Offenbar mindert sich also auch in Paris, wie bei uns, der Andrang zum Studium der Medicin.

Kanka.

Personalien.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 14. Jänner l. J. die Stelle eines Directors der medic. chirurg. Studien und Präses der medic. Facultät an der Universität zu Padua dem Dr. Giovanni Spongia, — und mittelst gleicher Entschliessung vom 21. Jänner d. J. die Lehrkanzel der speciellen Pathologie und Therapie und medicinischen Clinik zu Pesth, dem Primararzte des hiesigen Inquisiten-Spitales, Dr. Ignaz Sauer, allergnädigst zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln. Von J. F. Dieffenbach. Berlin, 1841. gr. 8. VI. und 316 S. Mit lithographischen Abbildungen.

Indem Ref. an eine gedrängte Anzeige der vorliegenden Schrift geht, behandelt er einen zwar der neuesten Zeit angehörigen, aber dennoch allgemein bereits bekannten Gegenstand. Allgemein ist dieser sofort geworden um seiner hohen Wichtigkeit willen als chirurgischer Act an und für sich, und insofern auch als Bereicherung jenes Heilschatzes, der directe Heilmittel in die Hand des Arztes legt; nachgerade hat aber zugleich die Praxis der Physiologie eine wichtige neue Thatsache geliefert, deren Combination und Nutzniessung für die Heilkunde in der Folge noch mehr als den bloss orthomorphischen Gewinn verheisst. Dieffenbach beabsichtigte indessen durch seine vorliegende Arbeit bloss das für die Praxis Erhebliche zusammenzufassen, wozu ihm die eigene reichste und glücklichste Erfahrung allerdings den fruchtbarsten Stoff geboten hat, ein Umstand, dessenthalb der Verf. die theoretischen Erörterungen so gut als gänzlich übergangen haben mag.

In dreizehn Abschnitten bespricht D. im Einzelnen die Durchschneidung sämmtlicher Muskeln und Sehnen (mit Ausnahme der bei Strabismus und Psellismus verrichteten), wie er dieselben bis zum oben bezeichneten Zeitpuncte verrichtet hatte. So ist der I. Abschnitt dem schiefen Halse, II. III. IV. und V. dem Varus, Valgus und *Pes equinus*, VI. den Ankylosen und Contracturen, VII. der falschen Ankylose und den Contracturen des Hüftgelenkes gewidmet; im VIII. und IX. Abschnitte finden sich die Resultate der Behandlung von Ankylosen und Contracturen des Ellenbogengelenkes und der Hand; im X. Abschn. die Wiedereinrichtung veralteter Luxationen nach vorausgeschickter Durchschneidung der resp. Muskeln und Sehnen; im XI. und XII. Abschn. beschreibt der Verf. einige Fälle von subcutaner Sehnendurchschneidung bei Contracturen an den Finger- und Zehengelenken; im XIII. endlich einige Durchschneidungen von Hals- und Rückenmuskeln, so wie von mehreren Gesichtsmuskeln.

Durch die Zeitschriften sowie durch die Praxis fast aller Ärzte sind die eben berührten Gegenstände auch unter uns dergestalt bekannt geworden, dass jedes specielle Eingehen in den Inhalt der einzelnen Abschnitte heute nur wiederholen hiesse. Die Erfahrung hat auch unter den Händen anderer Ärzte eine Reihe von Thatsachen angehäuft, welche grösstentheils mit den Aussprüchen D's. übereinstimmen und ihnen insoferne noch mehr Stabilität gewähren; über die im XI., XII. und XIII. Abschnitte behandelten Gegenstände aber sind die Erfahrungen meistentheils entweder ungenügend oder geradezu ungünstig ausgefallen, und der Verf. würde heutzutage dieselben wohl modificiren; doch hat aber auch namentlich die Durchschneidung der Rückenmuskeln, so viel auch Guerin und Bouvier dafür oder dagegen vorbringen mögen, noch immer nicht jene Prüfung gewonnen, welche den unbefangenen Beobachter für dieselbe bestimmen könnte. So viel allein steht fest, dass diese Myotomie, subcutan ausgeführt, durchaus keine Nachtheile zur Folge hat; mehr dürfte sich zur Stunde keineswegs mit Recht behaupten lassen.

Die Operationsmethode **Dieffenbach's**, mannigfach verschieden von jener der französischen Chirurgen, verdient diesen vorgezogen zu werden; sie ist einfacher, netter, eben so sicher und rascher zu vollführen; für die Methode der französischen Chirurgen (insbesondere die **Guérin's**) spricht die leichtere Ausführung für den Anfänger. Ref. zweifelt gar nicht daran, dass auch in Paris D.'s Instrument gewählt werden würde, wenn es daselbst erfunden worden und nicht so sehr einfach wäre. — Die Behandlungsweise der Operirten, unmittelbar nach der Durchschneidung, wie sie D. angibt, hat seither einige Änderungen erlitten; bei reinen Schnitten und gänzlich von der Wunde abgehaltener Luft schreitet man in den meisten Fällen auch unverzüglich zur Anlegung der orthopädischen Verbände und nach dem jedesmaligen Bedürfnisse verfertigten Maschinen. Selbst bei dem Klumpfusse legt man die **Stromeyer**'sche Maschine in der Regel bei Seite, und bedient sich mit dem besten Erfolge des nach individuellen Angaben modificirten **Scarpa**'schen Stiefels u. s. w.

Die vielfachen Belege, welche der Verf. zu den einzelnen Abschnitten gefügt hat, sind in jeder Hinsicht belehrend; um so mehr, als dabei die trefflich ausgeführten Abbildungen zu leicht fasslicher Erläuterung dienen.

Eine zweite Auflage der vorliegenden Schrift dürfte bei den überaus zahlreichen Thatsachen, die seit deren Erscheinen gesammelt dastehen, dem Verf. Stoff genug gewähren, um eine noch entschiedenere Sprache über die Erfolge der Muskel- und Sehnendurchschneidungen zu führen, als er hier geführt hat. Möge es dem verdienten Verf. dann auch gefallen, sämmtliche Leistungen mit der geziemenden Critik zu revidiren, aus welcher allein endlich genaue Indicationen für die Operationen und deren volle therapeutische Würdigung fliessen können, welche wir heutzutage noch entbehren.

Sigmund.

Dr. **Schönlein als Arzt und clin. Lehrer aus der Schilderung des Dr. Güterbock**, einer unabweisbaren Critik unterworfen von Dr. **Lehrs** und Dr. **Scharlau**. Berlin 1842. 201 Seiten.

Die Verfasser dieser polemischen Schrift stellten sich die Aufgabe, die von Dr. G. nachschriftlich herausgegebenen clinischen Vorträge Prof. **Schönlein's** einer strengen, wissenschaftlichen Prüfung zu unterziehen, und haben diese Aufgabe auf eine so gründlich erschöpfende Weise, und in mancher Beziehung mit so viel dialectischer Schärfe gelöst, dass Dr. **Schönlein** es vielleicht der Stellung, die er in der öffentlichen Meinung bisher einnahm, schuldig erachten dürfte, endlich einmal die frommen Wünsche seiner Verehrer zu erfüllen, und als Vertreter seiner Lehren selbst hervorzutreten, um dadurch jeden ferneren Grund zu Missverständnissen und Missdeutungen für immer zu beseitigen, um so mehr, als jeder clinische Lehrer seinem Berufe gemäss zu einer solchen Publicität verpflichtet ist. Insofern nun die im vorigen Jahre unter der ausdrücklich namhaft gemachten Ägide von **Schönlein** erschienenen clin. Vorträge bis jetzt von ihm selbst, so viel wir wissen, nicht zurückgewiesen worden sind, und insofern sie der anfänglich bei ihrem Erscheinen erregten Sensation und den auf **Schönlein's** Ruf gegründeten Erwartungen entsprechende Befriedigung selbst in den niederen Kreisen des ärzt-

lichen Publicums **nicht** herbeigeführt zu haben scheinen; insofern halten wir uns für verpflichtet, die in Rede stehende polemische Schrift der Herren **Lehrs** und **Scharlau**, der Aufmerksamkeit eines Jeden zu empfehlen, der Zeit und Gelegenheit fand, sich über die von Dr. G. herausgegebenen clin. Vorträge **Schönlein's** ein Urtheil zu bilden.

Libay.

Medicinische Bibliographie vom J. 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei **Braumüller** und **Seidel** (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bertrand (C. H. A.), *Notice sur les eaux minérales en général et sur celles de Médague et de Saint-Alyre en particulier. In 8 de 2 f. à Clermont-Ferrand.* 1843.

Cazenave (P. L. Alph.), *Traité des syphilides ou maladies vénériennes de la peau; précédé de considérations sur la syphilis, son origine, sa nature etc. In 8 de 40 f., plus un atlas d'une feuille in folio et 12 pC. Paris, chez Labe* 1843. (34 Fr.)

Duchesne-Duparc (D. M. P.). *Traité complet des gourmes chez les enfans. Nouvelle méthode de traitement. In 8 de 35 f. Paris, chez Fortin.* (7 Fr. 50 C.)

Mascheck (Fr. X. Joh.), Theorie (neue) der menschlichen und thierischen Kräfte. Mit einem Anhange über den Erdendruck und die Strebepfeiler. 8 (1. Lief. 8 Bog. Rest. 2. Lief.) Prag, bei *Kronberger* und *Rziwnatz*. Geh. (1 Th.)

Merk (Th. Regiments-Veterinärarzt), Abhandlung über Brustseuche *(Influenza)*, nach Beobachtungen von 1626 erkrankten Pferden. Gr. 8. (1 3/4 Bog.) *München*, bei *Jacquet*. Geh. (4 1/2 Gr.)

Müller (D. W.), Der Wein und dessen Nutzen zur Beförderung der Gesundheit. 8. (1 1/2 Bog.) *Stade*, bei *Pockwitz*. Geh. (3 Gr.)

Pigeaire (Dr.), *Méthode hydropathique. Considerations sur le traitement des maladies par la sueur, l'eau froide, l'exercice et le régime. In 8 de 3 f. Paris, chez Germer-Baillière.*

Robertson (William, Surgeon-Dentist), *A practical Treatise on the human Teeth: showing the Cause of their Destruction and the Means of their Preservation. 3. Edition, revised and enlarged. 8. with 6 Plates on steel. cloth. London. (10 Sh.)*

Sédillot (M. A.), *Résumé général de la clinique chirurgicale de la faculté de médecine de Strasbourg, pendant le semestre d'hiver* 1841—1842. *Recueillies per M. A. Villemin. In 8 de 6 f. Strasbourg, chez Derivaux.*

Truman (Matthew, *Med. Dr.*), *Food, and its Influence on Health and Disease, or an Account of the Effects of different Kinds of Aliment on the human Body. Post 8. London, by John Murray.*

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 49—52.

Nr. 49. Über climatische Verhältnisse und deren Einfluss auf Krankheiten. (Forts.) — *Eitner*, Fliegenlarven im Auge. — Witterungs- und Krankheitsconstitution in Berlin während des Monates November 1842.

Nr. 50. *Schulz*, Über climatische Verhältnisse etc. (Forts.) — *Leonhard*, Vergiftung mit dem geistigen Extract der Brechnuss.

Nr. 51. *Riedel*, Beitrag zur Würdigung der Homöopathie, namentlich der neueren, mit besonderer Berücksichtigung der Abhandlung des Dr. Koch: „Bruchstücke aus meinen Forschungen über Physiologie, Pathologie und Therapie.“ — *Eitner*, *Myelitis acuta*. — Auszüge aus ämtlichen Berichten: *Papke*, 1. Scharlachfieber im Kreise Gnesen im Sommer 1842. — 2. *Heinemann*, Scharlachfieber ohne Ausschlag. — 3. *Ringens*, Vorübergehendes Irreseyn.

Nr. 52. *Riedel*, Beitrag zur Würdigung der Homöopathie etc (Forts.) — *Meyer*, Zweimaliges Zurückbleiben der abgestorbenen Frucht bei einer und derselben Frau durch mehrere Monate.

Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von den DDr. *Schneider*, *Schürmayer* und *Hergt*. 1842. Bd. VII. Hft. 3—4.

Hft. 3. *Vernet*, Staatsärztliche Zustände in Frankreich. — *Schneider*, Ger. med. Gutachten über ein todtgefundenes neugebornes Kind. — *Ebel*, Beiträge zur Lehre von den Kopfverletzungen und ihrer Beurtheilung in med. ger. Hinsicht. — *Riecke*, Legale Untersuchung eines todtgefundenen Mannes nebst Gutachten. — *Sander*, Obergutachten wegen Tödtung, Zersplitterung und Eindruck des Schläfen- und Seitenwandbeines. — *Derselbe*, Obergutachten wegen Tödtung, Knochenbruch in der rechten Schläfengegend mit Blutergiessen auf- und unter der harten Hirnhaut und linksseitige Gegenrisse im Schädelgewölbe. — *Schneider*, Mittheilungen aus dem Gebiete der Staats- und gerichtlichen Arzneikunde. — *Koch*, Ist der Selbstmord immer strafbar?

4. Hft. *Vernet*, Staatsarzneiliche Zustände in Frankreich. (Forts.) — *Schürmayer*, Über zweifelhafte Todesarten. — *Guy*, Über statische Lungenproben. — Gerichtsärztliche Gutachten.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 1842. Bd. 60. II. Hft.

Hft 2. *Wildberg*, Über die dem gerichtlichen Arzte zustehende Untersuchung über die Priorität des Todes. — *Schlesier*, Zur Lehre von den Nevralgien. — *Knapp*, Jahresbericht vom Charité-Krankenhause in Berlin vom Jahre 1838. Miscellen.

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. Herausgegeb. von *Ad. Henke*. 1842. 2. und 3. Vierteljahrheft.

Hft. 2. *Elsässer*, Med. ger. Mittheilungen. (Forts.) — *Klose*, Über die gerichtsärztliche Feststellung des Blödsinns. — *Krügelstein*, Über die Ursachen der Unfruchtbarkeit bei beiden Geschlechtern. — *Rothamel*, Gerichtsärztliche Untersuchung und Begutachtung über plötzlich eingetretenen Tod nach vorgängigem Ringen, in Folge von Zerreissung im Gehirne bei vorhandener Hirnerweichung. — *Koelle*,

Einige Fälle von Wuthkrankheit, beobachtet im Orte Benk (Baireuth). — *Braun*, Der Arzt gegenüber den Lebensversicherungs- und Pensionsanstalten. — *Klose C. L.*, Über ämtliche, auf ganze Landschaften und Länder bezügliche Gesundheitsberichte. — *Choulant*, Gutachten des chir. med. Academie zu Dresden über einen zweifelhaften Gemüthszustand. — *Rothamel*, Zur Lehre von der Tödtlichkeit der Hirnwunden. — Gerichtsärztliche Untersuchung wegen Todtschlag daselbst. (Forts.) — Weiteres Gutachten über die Frage: Ob der Verletzte im Moment des Getroffenwerdens bewusstlos niedergestürzt sey? Beitrag zur gerichtlichen Semiotik. — *Dornblüth*, Obductionsbefund und Erachten über einen Fall verheimlichter Schwangerschaft und verhehlter Geburt mit Sturz des Kindes auf den Boden. — *Ceely*, Inoculationsversuche an den mit Variola-Vaccinlymphe Geimpften, mitgeth. von Heim. — *Albert*, Beiträge zur Casuistik der gerichtl. Medicin und med. Polizei: 1. Merkwürdige Art eines Betruges zum Unterschieben einer Leibesfrucht. 2. Verspätung der Geburt eines Kindes mit scheinbarer Überfruchtung. 3. Fälle von zweifelhaftem Geschlechtsvermögen. 4. Über den Genuss des Fleisches von kranken Thieren. 5. Erfahrungen über die Menschen- und Kuhpocken. — *Samesreuther*, Gerichtsärztlich-chemische Untersuchung einer Vergiftung mit Schwefelsäure. — *König*, Vergiftung durch *Semina Stramonii.* — *Richter*, Über den Erfolg der Revaccination mit dem Stoffe aus den Pusteln einer mit gutem Erfolge revaccinirten Person. — *Schmidtmüller*, Partielle Selbstverbrennung in Folge übermässigen Branntweingenusses.

Annales de chirurgie française et étrangère. 1842. *Fevrier—Août.*

Februar. *Cruveilhier*, Über die Verengerungen der Harnröhre und die Hypertrophie der Blase. — *Velpeau*, Über das Erysipelas. — *Tenain*, Über die Organe, die man in den Leistenbrüchen antrifft. — *Gattierez*, Zwei Anevrysmata an einem und demselben Individuum durch die Anel'sche Methode geheilt. — *Murville*, Comminutiv-Fractur der Ulna.

März. *Bouvier*, Über den Werth der Myotomie bei der Behandlung der seitlichen Rückgratsverkrümmungen. — *Serres* und *Doyère*, Erörterung einiger auf die Färbung der Knochen bei mit Färberröthe gefütterten Thieren bezüglichen Thatsachen. — *Velpeau*, Über den Strabismus.

April. *Velpeau*, (Forts.) — *Marchal*, Brief an Thierry über die Ganglia.

May. *Sédillot*, Über den Sitz der Brucheinklemmung. — *Velpeau*, (Forts.)

Juni. *Goyrand*, Über eine unvollkommene Luxation des oberen Endes des Radius bei kleinen Kindern. — *Marchal*, Über die eitrige Infection. — *Malgaigne*, Über den Sitz der Brucheinklemmung, mit Bemerkungen von Marchal.

Juli. *Vidal*, Über den Mastdarmkrebs und dessen Operationen. — *Goyrand*, Über eine Urethroplastie und einen grossen Vorsteherdrüsenstein. — *Demeaux*, Über die Bildung des Bruchsackes.

August. *Vidal*, (Forts.) — *Marchal*, Chir. Bericht über den Tod des Herzogs von Orleans. — *D'Arcet*, Resorption des Eiters der Abscesse.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.